

Les atouts d'un partenariat - assistante de service social du travail et médecin du travail - dans le cadre de la « Mission Handicap » d'une entreprise du secteur bancaire

- Isabelle Sylvain : ACTIS
- Sophie Doutreleau : MT2i

À Grenoble

Présentation de l'entreprise

- Société bancaire 1300 salariés
- Siège à Grenoble et agences en Isère, Savoie, Haute-Savoie
- 1 médecin du travail pour le secteur grenoblois
- 1 assistante sociale sur les 3 départements

Des constats généraux

- Difficultés à trouver des interlocuteurs privilégiés dans l'entreprise
- L'assistante sociale :
 - un bon relais vers les interlocuteurs de l'entreprise
 - Un travail en partenariat

Les constats/ salariés en situation de handicap

- Absence de gestion spécifique au niveau RH
- Manque de sensibilisation dans l'entreprise
- Nombreux interlocuteurs mais pas de suivi des situations

- Utilisation de moyens extérieurs à l'entreprise
 - SAMETH
 - Cabinet d'ergonomes
- Sans interface avec l'entreprise : les difficultés persistent

Sentiment de solitude devant :

- La mise en échec
- Le gâchis et les difficultés persistantes des salariés

Une mission autour de 5 axes :

- accompagnement individualisé
- coordination des relations et des actions
- préparation du retour du salarié
- renforcement du travail en réseau
- actions de sensibilisation

Une priorité : rencontrer les acteurs dont
le médecin du travail

Un soulagement pour le médecin :
perspective d'évolution du travail

Un désir commun : travailler ensemble

Situation de Madame P. :

Reconversion professionnelle à
l'extérieur de l'entreprise

- Commerciale en agence depuis 1991
- En 2004 : elle craque ...
- Arrêts de travail successifs
- Échec de la tentative de reprise : perte de confiance, déception
- En mars 2005, inaptitude au poste à envisager
- Pas de reclassement possible : licenciement prévisible
- Accompagnement au départ de l'entreprise

- Demande de RQTH justifiée
- Orientation vers le SAMETH
- En février 2006 : bilan de compétences
- Un projet de reconversion professionnelle : déléguée à la tutelle
- Une formation de 9 mois dès septembre 2006 : besoin du « feu vert » de la Direction pour CIF et reclassement temporaire

Une réunion de coordination avec :

- madame P.
- SAMETH
- représentant RH
- médecin du travail

Assistante sociale Référente handicap conviée

« RQTH + accord d'entreprise =
Madame P. devient prioritaire pour un
poste de reclassement »

Propos insupportables pour Madame P.

A partir de cette réunion...

L'assistante sociale :

- interlocuteur principal de Madame P.
- aide la salariée à avancer dans son projet
- fait en sorte que l'entreprise en comprenne les enjeux
- finalité : départ de la salariée dans les meilleures conditions possibles

Organisation d'une réunion

- Sont présents : Le référent handicap, le gestionnaire de carrière, le directeur du service RH
- Pour présenter le projet de Madame P.
- Pour solliciter l'accord de l'entreprise
- Echanges animés
- Mais démarche soutenue par le gestionnaire de carrière : il a évolué dans sa compréhension de la situation

Suite à l'Accord

les salariés avec RQTH sont prioritaires pour les postes de reclassement

Un processus de fusion est en cours avec restructuration et suppression de postes envisagées dans les services administratifs

La direction de l'entreprise

- se place finalement dans une dynamique « gagnant-gagnant »
- valide la totalité du projet de Madame P.
- finance le CIF
- propose un poste à mi-temps au service des tutelles

14 septembre 2006 : visite de reprise

- Formalisation de son inaptitude à un poste dans le réseau commercial
- Aptitude à un poste à mi-temps au service des tutelles

Début décembre :

- elle va bien
- mais inquiétudes : quel départ de l'entreprise ?
Quels débouchés ?

J'alerte Isabelle à propos de ces questionnements...

Puis elle me tient informée de l'évolution de la situation...

Nous restons en lien pour garantir la cohérence de nos actions .

L'assistante sociale

Entretiens réguliers avec Madame P. :

- expression des peurs et des doutes
- réel besoin d'être soutenue
- invitation à solliciter un entretien à la DRH
- refus

Va faire le lien avec la DRH : le principe d'une rupture négociée, au terme de la formation, est confirmé

Au fil des semaines ...

- Le malaise de Madame P. s'estompe
- Regard positif sur ses travaux et sur sa capacité à remplir ses tâches
- Plaisir des bonnes relations avec ses collègues
- Obtention de son diplôme
- Accepte de rencontrer seule le DRH
- Prépare l'entretien avec l'AS
- Négocie la rupture conventionnelle du contrat

Aujourd'hui ...

- Madame P. a quitté l'entreprise
- Poste de déléguée à la tutelle dans une association
- A retrouvé le sourire et sa dignité
- Elle repart avec un sentiment de réussite
- Lors de son pot de départ : elle a pris la parole pour remercier les acteurs de terrain

Cette évolution ?

Rendue possible grâce :

- au travail en commun mis en œuvre
- à notre complémentarité permettant une cohérence de suivi

Madame P. redevient actrice de son devenir ...

- Cette première expérience de travail en interdisciplinarité (médecin, AS, DRH) a contribué à la création en 2007 d'une « commission Santé Travail »
- 1 réunion par mois
- Assure le suivi cohérent des salariés en situation de handicap ou de difficultés de santé

Seconde situation :

Maintien sur son poste de Madame G.

- 35 ans, célibataire, habite chez ses parents
- Conseillère commerciale sur plateforme téléphonique
- Est titulaire d'une RQTH
- Handicap moteur et visible : nanisme

- Embauche en octobre 2003 mais visite médicale d'embauche en février 2004 !
- Première étude de poste vécue difficilement
- Premier constat :
 - . Pas d'accès au digicode d'entrée
 - . Pas d'accès au bouton d'appel de l'ascenseur
 - . Nécessité d'un aménagement avec au minimum un siège sur mesure
- Appel à un cabinet d'ergonomie mandaté par l'AGEFIPH

- Étude ergonomique début 2005
- Aménagements du poste préconisés : accessibilité des locaux, siège sur mesure, poste informatique et mobilier adapté
- Fin 2006 : visite pour valider les aménagements à la demande de l'AGEFIPH ...les bras m'en tombent !
 - . Digicode accessible et siège sur mesure
mais ...
 - . Le reste est tel quel, voire encore pire !

- Défaut de suivi rendu visible
- Manque de cohérence dans la prise en compte des besoins
- Grand inconfort pour Melle G.
- Courrier à la Direction :
 - . Constats
 - . Utilité d'un suivi personnalisé
 - . Isabelle Sylvain : « personne ressource » nouvellement nommée

- Sollicitation de l'AS par la DRH :
 - . transfert de poste de Melle G.
 - . Besoin d'utiliser mode de transport individuel
 - . Question de la prise en charge du permis de conduire et de l'aménagement d'un véhicule adapté

- Prise en charge de ces questions par l'AS :
 - . Trouve auto-école et aménageur pour le véhicule
 - . Assure le lien avec la Mission Handicap Groupe

Melle G. est très motivée par ce projet.

Elle est reconnaissante à l'égard de l'entreprise :

- . Pour cette occasion qui lui semblait jusqu'alors impossible
- . Vers plus d'autonomie dans la vie professionnelle mais aussi dans la vie sociale

- Suivi médical régulier : pose son vécu au travail, ses interrogations, chemine...
- Fin 2007 : constat d'un état de souffrance au travail
 - Promotion refusée malgré la qualité du travail
 - Manque de reconnaissance et sentiment d'injustice
 - Malgré un gros investissement depuis 4 ans
- Visite à ma demande en février 2008 :
 - M'informe qu'elle a changé de lieu de travail depuis octobre
 - Ses horaires sont aménagés pour pouvoir prendre les transports en commun
 - A obtenu le code et commencé la conduite

- Question de l'aménagement de son poste après la fusion ?

- Réponse = consternation :
 - . Le siège sur mesure ne l'a pas suivie !
 - . Mais elle n'a rien dit ...
 - . Son problème actuel, c'est le manque de reconnaissance et d'évolution dans son métier
 - . Sa souffrance : fait écho aux questions « qui suis-je? », « quel avenir dans la société ? »

Nouvelle visite en mars 2008 :

- elle va mieux
- mais elle s'inquiète : nouveaux horaires suite à l'obtention du permis ?
- je la rassure : elle pourra essayer avec les nouveaux horaires pour voir ...

AS : même position lors des entretiens

- cohérence
- effet rassurant
- redonne confiance

Mai 2008 : nouvelle étude de poste médecin/AS

- suite au déménagement
- Melle G. et responsable présentes
- elle n'a pas récupéré son siège

Courrier adressé à la DRH, avec copie à la hiérarchie et à l'AS : propositions d'aménagement de poste

- Ce courrier : permet à l'AS d'alerter
- Seconde phase centrée sur la finalisation de l'aménagement de poste
- Action principale : faire le lien entre les différents intervenants

- Permis obtenu il y a quelques semaines
- Elle a acheté un véhicule
- Elle va changer d'horaires de travail sous peu
- Installation d'une dynamique positive
- Rester vigilantes à la suite ...

- Grâce au travail du lien, on gagne en cohérence et en efficacité
- Sollicitation d'un travail avec le responsable des moyens généraux
- Enjeu : réfléchir ensemble aux moyens à mettre en œuvre, lors d'un aménagement de poste, pour solliciter les aides humaines, méthodologiques, techniques et financières dans des délais réalistes

En quoi le partenariat développé :

a enrichi nos pratiques

et

servi nos missions dans
l'entreprise au bénéfice des
salariés accompagnés

La complémentarité

- Médical et social fortement imbriqués
- Collaboration AS-médecin du travail porteuse de sens
- Complémentarité de nos compétences + partage d'expérience = toutes les hypothèses d'évolution de la situation sont envisagées.

La complémentarité

Le médecin du travail :

- réalise du diagnostic médical
- dimensions physique, cognitive et psychique
- pour quel projet professionnel du salarié ?
- capacités mobilisables du salarié

La complémentarité

L'assistante sociale :

- assure un accompagnement global
- contribue à lever les freins d'ordre social, familial, économique
- facilite ainsi la mobilisation du salarié par rapport à son projet professionnel

La cohérence

- Des discours et des pratiques
- Facteur de réussite
- Rendue possible par la compréhension partagée des interactions entre :
 - . capacités, incapacités et déficiences du salarié
 - . Et facteurs environnementaux : familiaux, professionnels ...Et qui génèrent la situation de handicap.
- Lors des entretiens : permettre l'expression du travail prescrit et du travail réel

La synergie

- Nous rend plus visibles
- Renforce notre légitimité
- Création d'une entité médico-sociale

Complémentarité + cohérence + synergie

- Le salarié n'a plus à porter la question du lien entre les professionnels
- C'est rassurant pour lui

Le soutien mutuel

- Atout pour nos pratiques
- Prise de recul
- Moins de sentiment de solitude
- Les attentes de l'autre nous poussent à plus de réactivité et d'efficacité
- L'AS : plus au dedans, meilleure connaissance des maillons, mon point d'ancrage dans l'entreprise

conclusion

- Expérience riche d'interdisciplinarité
- J'aborde avec confiance un nouveau mode d'exercice
- Au sein même de 3 grandes entreprises
- Pour l'une : travail en partenariat avec l'infirmière du travail et en lien étroit avec l'ingénieur sécurité

conclusion

- AS Référente Handicap : 3 années d'activité
- Développement de compétences « réseau »
- Force pour continuer, y compris dans d'autres contextes de travail
- Mise en lien et en mouvement des différents acteurs internes et externes à l'entreprise
- Position d'interface (vie au travail-vie hors travail) spécifique à notre métier

conclusion

- Travail en partenariat au bénéfice du salarié
- Principaux outils en sont :
 - . **2 postulats de départ :**
 - 1 : intrication de tous les champs en particulier médical et social
 - 2 : la conviction partagée : importance de l'entité médico-sociale
 - . **Le signalement réciproque des situations rencontrées**
 - . **L'analyse partagée de la situation**
 - . **Le travail d'interface et de réseau : Isabelle**

conclusion

Objectif :

- avoir une compréhension partagée des « possibles » et « impossibles » sur les plans médical, professionnel, personnel, familial, social ...
- Étudier ensuite la faisabilité du projet du salarié avec celui de l'entreprise

Expliquer cette éthique et cette déontologie
rassure le salarié

conclusion

Enjeu : inscrire la question du handicap et plus généralement des difficultés de santé

- dans une démarche globale de santé au travail
- Portée par l'ensemble des acteurs de l'entreprise

Objectif : mettre les dynamiques en synergie pour éviter toute rupture du début de la maladie à la réinsertion socio-professionnelle

conclusion

La finalité serait : d'intégrer de façon durable la gestion du handicap et l'anticipation des inaptitudes dans le projet de l'entreprise

Mais :

- il faut du temps pour installer et développer l'interdisciplinarité
- surtout lorsque l'entreprise est traversée par des changements d'organisation qui influent sur son climat social

conclusion

Médecin du travail et assistante sociale du travail :

- Compétents pour assurer ce qu'Alain JABES définit comme une action de « conduite de projet respectueuse de la déontologie de chacun des acteurs concernés en obtenant leur consentement éclairé dans un système « gagnant-gagnant » »
- Cela passe par la mise en œuvre d'une méthodologie commune d'évaluation, d'analyse et de suivi des situations pour aboutir à la création d'un langage commun, pièce maîtresse d'une démarche cohérente où méthodologie, stratégie et déontologie se conjuguent.

Nous croyons que les solutions se
trouvent à la croisée des
regards...

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

ACTIS

ACTION SOCIALE DANS L'ENTREPRISE



SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL